

嘉義市 114 學年度國民中學學術性向資賦優異學生鑑定複查申請表

第一聯：存查聯(請填寫粗黑框部分)

鑑定學生姓名			
入場證號碼		出生年月日	年 月 日
法定代理人姓名		聯絡電話	
聯絡地址			
就讀學校班別			
複查項目	<input type="checkbox"/> 初選 <input type="checkbox"/> 複選		
複查結果	<input type="checkbox"/> 維持原判定 <input type="checkbox"/> 變更判定結果為： 嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 <div style="text-align: right;">114 年 月 日</div>		

嘉義市 114 學年度國民中學學術性向資賦優異學生鑑定複查申請表

第二聯：回覆聯(請填寫粗黑框部分)

鑑定學生姓名			
入場證號碼		出生年月日	年 月 日
法定代理人姓名		聯絡電話	
聯絡地址			
就讀學校班別			
複查項目	<input type="checkbox"/> 初選 <input type="checkbox"/> 複選		
複查結果	<input type="checkbox"/> 維持原判定 <input type="checkbox"/> 變更判定結果為： 嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 <div style="text-align: right;">114 年 月 日</div>		